SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w KOLE	**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** **62-600 Koło, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25** **tel.: (63) 26-26-140 NIP: 666-18-89-172, REGON: 000308554**	**Data rejestracji 29.06.2026** **Nr F-rza 81 / 2026**

Załącznik Nr 1 do Regulaminu odbywania praktyk studenckich i zawodowych

Data…….

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA PRAKTYKĘ

Dane Praktykanta:

Imię i nazwisko:	
Nr telefonu	
Adres	
Jednostka kierujaca praktykanta (pełna nazwa)	
Kierunek /specjalność	
Rok studiów	

Do Dyrektora SPZOZ w Kole

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki studenckiej / zawodowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kole

nazwa komórki organizacyjnej / nazwa oddziału	
Zakres praktyk (np. praktyka pielęgniarska / opiekun medyczny, itp.)	

w terminie od.....do……..w wymiarze ..... godzin, zgodnie z programem praktyk stanowiącym załącznik do niniejszego podania

Zgoda Pielęgniarki Przełożonej	**Zgoda Dyrektora**

Przyjmuje do wiadomości: iż brak przedłożenia powyżej wymienionych dokumentów jest podstawą niedopuszczenia do realizacji praktyk i/lub wycofania zgody na ich realizację.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZACA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OSÓB UBIEGAJACYCH SIĘ O ODBYCIE PRZKKTYK W SPZOZ W KOLE

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło, e-mail: sekretariat@spzozkolo.pl, tel. (63) 262 61 40.
Inspektor Ochrony Danych: iod@spzozkolo.pl, tel. (63) 262 61 50.
Administrator stosuje środki organizacyjne i techniczne zapewniające bezpieczeństwo przetwarzania danych.

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania

Dane są przetwarzane w celu:• organizacji i realizacji praktyk studenckich i zawodowych,• zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, organizacji pracy oraz ochrony informacji,• umożliwienia realizacji programu praktyk z zachowaniem zasad bezpieczeństwa informacji i tajemnicy zawodowej,• realizacji obowiązków prawnych Administratora.

Podstawy prawne:• art. 6 ust. 1 lit. c RODO,• art. 6 ust. 1 lit. e RODO,• art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO – jeżeli przetwarzane są dane szczególnych kategorii,• przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz innych właściwych przepisów regulujących odbywanie praktyk.

3. Odbiorcy danych

Dane mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, jednostce kierującej na praktyki (uczelni/szkole), podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora na podstawie umów powierzenia oraz organom publicznym uprawnionym do otrzymania danych.

4. Okres przechowywania

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji praktyk oraz zgodnie z obowiązującym w SPZOZ w Kole jednolitym rzeczowym wykazem akt (kategoria B5 – 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono praktyki).

5. Prawa osoby

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu (w przypadkach określonych w art. 21 RODO) oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6. Obowiązek podania danych

Podanie danych jest warunkiem odbycia praktyk. Niepodanie danych uniemożliwia ich realizację.

7. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.

8. Monitoring wizyjny

Na terenie SPZOZ w Kole funkcjonuje monitoring wizyjny w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, personelu, ochrony mienia oraz informacji. Nagrania przechowywane są do 14 dni, chyba że stanowią dowód w postępowaniu. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

9. Przekazywanie danych poza EOG

Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych, chyba że obowiązek taki będzie wynikał z przepisów prawa.

Data	**Czytelny podpis wnioskujacego**